



T.B

## Certificado

Nombre Paciente: **NATALIE ANDREA NICUL MARIQUEO**

Cédula de Identidad: **22344930-1**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

**EXTRACCIÓN TERCER MOLAR INFERIOR DERECHO**

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

**ANIBAL IGNACIO GARRIDO LAGOS**

ODONTOLOGIA GENERAL

20 / 04 / 2022